

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“PREVALENCIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS A LA COMIDA EN NIÑOS
CON SOBREPESO Y OBESIDAD ”**

Por:

DR. JUAN JOSÉ RAMOS ÁLVAREZ

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

FEBRERO, 2018

**“PREVALENCIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS A LA COMIDA EN NIÑOS
CON SOBREPESO Y OBESIDAD”**

**“PREVALENCIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS A LA COMIDA EN NIÑOS
CON SOBREPESO Y OBESIDAD”**

Aprobación de la tesis:



**Dra. med. Idalia Aracely Cura Esquivel
Director de la Tesis**



**Dra. Elisa Lizbeth Dávila Sotelo
Co-director de Tesis**



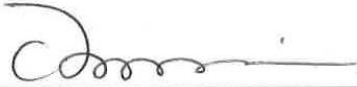
**Dra. med Consuelo Treviño Garza
Coordinador de Enseñanza**



**Dr. Fernando García Rodríguez
Coordinador de investigación**



**Dr. med. Manuel Enrique de la O Cavazos
Jefe del departamento de Pediatría**



**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

A mis padres quienes a pesar de todas las adversidades por las que han pasado hacen el esfuerzo por darme todas las herramientas para seguir con mis estudios , gracias apoyarme en todas mis decisiones, son mi ejemplo a seguir y espero algún día acercarme a ser las grandes personas que significan para mi.

Este logro es de ustedes.

A mis hermanos Jando y Gaby , quienes en todo momento han estado ahí para ayudarme y darme animo en los momentos importantes.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	4
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS	8
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS	9
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS	10
Capítulo VI	
6. RESULTADOS	14
Capítulo VII	
7. DISCUSIÓN	16
Capítulo VIII	
8. CONCLUSIÓN	18

Capítulo IX

9. ANEXOS	19
9.1 Tablas	20
9.2 Cuestionario de YALE	29
9.3 Imágenes.	31

Capítulo X

10.BIBLIOGRAFÍA	34
-----------------------	----

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	38
INDICE DE TABLAS	

Tabla

Página

1. Prevalencia total para conductivas adictivas a la comida.....	20
2. Prevalencia para conductas adictivas a la comida en mujeres.....	21
3. Prevalencia para conductas adictivas a la comida en mujeres.....	22
4. Prevalencia para conductas adictivas a la comida por edad.....	23
5. Criterio 2 (El deseo persistente o intentos sin éxito para dejarla).....	24
6. Criterio 4 (Las actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes se reducen)	25
7. Criterio 5 (Uso continuo a pesar del conocimiento de las consecuencias adversas).....	26
8. Alta predisposición a conductas adictivas a la comida.....	27

9. Pacientes con sobrepeso y obesidad con adicción a la comida 28 **INDICE DE CUESTIONARIOS**

Cuestionario	Pagina
1. Cuestionario de adicción a la comida en niños de Yale.....	29

INDICE DE IMÁGENES

Imagen	Pagina
1. Imagen de Percentiles de Índice de masa corporal por edad para niñas de 2 a 20 años del CDC.....	31
2. Imagen de Percentiles de Índice de masa corporal por edad para niños de 2 a 20 años del CDC.....	32
3. Imagen de clasificación de estado nutricional según percentil de peso en niños y niñas	33

LISTA DE ABREVIATURAS

YFAS-C: Escala de adicción a la comida en niños.

SNC: Sistema Nervioso Central.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

YFAS: Escala de adicción a la comida.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.

IMC: Índice de masa corporal.

CAPITULO I

RESUMEN

Antecedentes

La obesidad es un problema de salud publica a nivel mundial, que está alcanzando proporciones alarmantes de epidemia y afectando a adultos, adolescentes y niños por igual.

Una aproximación al problema sanitario de la obesidad, ha sido el enfocarla bajo una perspectiva semejante a la que se genera en los problemas de adicción, de acuerdo a la cual los individuos se vuelven dependientes física y psicológicamente a los alimentos ricos en grasas y azúcares.

El objetivo fue determinar la prevalencia de conductas adictivas a la comida en niños con sobrepeso u obesidad con YFAS-C.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, de una sola medición de Abril del 2016 a Abril del 2017. Se aplicó la encuesta de YFAS-C a niños de 8 a 17 años con sobrepeso y obesidad. Se excluyeron a niños fuera de este rango de edad o con peso adecuado para su edad.

Resultados

La prevalencia encontrada en niños con sobrepeso y obesidad fue del 13.7 %.

Las mujeres y adolescentes resultaron con mayor prevalencia de adicción a la comida.

Existe relación entre el peso del paciente y la adicción a la comida ya que los niños con obesidad tienen mayor predisposición de tener conductas adictivas a la comida a niños con sobrepeso.

Discusión

Este es el primer estudio que se realiza para demostrar conductas adictivas de acuerdo a la escala de Yale para niños y en una población hispana, encontrándose una prevalencia similar a la reportada en la literatura; sin

embargo, la prevalencia previamente reportada es con otra escala y en otra población.

Conclusión

En los niños con sobrepeso y obesidad existen conductas adictivas a la comida, existiendo una prevalencia del 13.1 % en una población mexicana de acuerdo a la escala de Yale para niños.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

El humano es capaz de detectar una gran variedad de olores y sabores. Continuamente somos expuestos a moléculas que se liberan en el medio ambiente, y es a través de sentidos como el gusto y el olfato, que estas moléculas nos proveen de información importante para la disponibilidad de alimento el cual nos provocan placer potencial o en su caso daño derivado de ellos. (Oseki, 2010)

El gusto es un sentido que capacita a los humanos a detectar compuestos nutricionalmente importantes, así como evitar sustancias nocivas que normalmente tienen sabores amargos; las células receptoras gustativas monitorean el medio ambiente de la cavidad oral, convirtiendo sustancias químicas en patrones específicos de actividad neuronal. (Oseki, 2010)

Los sabores que se obtienen de los alimentos penetran hacia los receptores gustativos que transmiten los impulsos nerviosos por los nervios gustativos hacia el SNC. Estos nervios envían su información a la zona relacionada con la sensación gustativa a nivel del hipotálamo, región que tiene mayor importancia en el control de las señales para el consumo de alimentos. (Oseki, 2010)

Las sustancias que modulan la actividad hipotalámica también se expresan en las regiones cerebrales involucradas con la recompensa, motivación, aprendizaje, emoción y estrés. El consumo de alimentos está impulsado por propiedades gratificantes las cuales se han vinculado al aumento de la actividad dopaminérgica en los circuitos cerebrales de recompensa. Todo lo anterior está determinado por la acción de la dopamina en el núcleo *accumbens* y en el lóbulo frontal. Esta misma acción regula los efectos de los mecanismos de recompensa "no naturales" como los relacionados con el alcohol, las drogas y de ciertas conductas compulsivas como el sexo, el juego y las alteraciones en la alimentación. Hallazgos recientes han sido consistentes con un modelo de deficiencia en la recompensa, en el cual las concentraciones disminuidas de dopamina en el cerebro predicen la sobrealimentación. (Kenny, 2013)

Existen estudios donde se ha mostrado que la administración de agonista de la dopamina producen ingesta compulsiva de alimentos y ganancia ponderal. (Kenny, 2013). Con esto aterrizamos al tema principal de nuestro estudio el sobre peso y la obesidad, enfermedad la cual es un problema de salud publica a nivel

mundial y se encuentra alcanzando proporciones de epidemia alarmantes en los países en vías de desarrollo, no solo afectando a adultos sino también a adolescentes y niños por igual. Enfermedad que conforme avanza, aumenta el riesgo de ocurrencia de otras enfermedades crónicas que disminuyen sustancialmente la calidad y expectativa de vida.

En México se ha incrementado la incidencia de la obesidad significativamente, afectando hasta en el 34.4%, según la última encuesta ENSANUT a niños 5 a 11 años de edad y en el 34.95 % en niños de 12 a 19 años. (ENSANUT, 2012)

Una aproximación al problema sanitario de la obesidad ha sido el enfocarla bajo una perspectiva motivacional semejante al que se genera en los problemas de adicción, de acuerdo a la cual los individuos se vuelven dependientes física y psicológicamente a los alimentos ricos en grasas y azúcares. (Davis, 2014) El considerar a la obesidad como un problema adictivo se refuerza por el hecho de que la conducta de “atracones”, definida como episodios recurrentes de consumo exagerado de alimentos, tiene características muy similares a las de las conductas adictivas. (Mendez, 2008). (Davis, 2014).

Existen pocos cuestionarios que se han utilizado para probar la adicción a la comida, en el 2009 Merlo usó el Eating Behavior Questionnaire, (Merlo, 2009) posteriormente Geardhardt utilizó la Yale Food Addiction Scale para identificar

pacientes con o sin conductas adictivas a la comida, escala que solo se disponía en adultos y en ingles, en el 2014 se validó la escala para niños y en el 2016 se validó la misma en español. (Gearhardt, 2011). Usando el YFAS, Gearhardt encontró una prevalencia de adicción a la comida en un 11.4%, sin embargo en pacientes con obesidad se incrementó a 25%. (Davis, 2011) todo esto un en una población adulta; sin embargo en niños, con el Eating Behavior Questionnaire, Merlo encontró que el 15.2 % de niños con sobrepeso y obesidad tienen adicción a la comida, siendo lo mas frecuente los apartados de conductas compulsivas e intentos de reducir la ingesta de alimentos. (Merlo, 2009)

Conociendo los antecedentes, nuestro estudio es el primero en aplicar la encuesta YFAS para niños en español y en una población hispana.

Enfatizando y enumerando a manera de síntesis las ideas antes mencionadas, conociendo la gran cantidad de pacientes con sobrepeso y obesidad que existen en la población, de los cuales muchos son niños y adolescentes (además del gran numero de complicaciones que se desencadenan de dicha enfermedad), nuestra pregunta de investigación fue la siguiente:

¿Cuál es la prevalencia de conductas adictivas a la comida en niños con sobrepeso y obesidad ?

CAPITULO III

HIPÓTESIS

En pacientes pediátricos mexicanos con sobrepeso y obesidad existe un componente adictivo a la comida.

CAPITULO IV

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar la prevalencia de conductas adictivas a la comida en una población infantil mexicana con sobrepeso y obesidad.

Objetivos específicos

- Identificar a niños con sobrepeso y obesidad .
- Identificar trastornos de impulsividad en edad pediátrica.
- Asociar las conductas que predisponen a la obesidad y sobrepeso.
- Evaluar las conductas alimenticias de los niños con obesidad y sobrepeso.

CAPITULO V

MATERIALES Y METODOS

Se aplicó la encuesta de adicción a la comida para niños de Yale a 285 pacientes de Abril del 2016 a Abril del 2017 la cual consta de 25 preguntas (ver anexos) , se solicito las siguientes variables: edad, sexo, talla, peso, IMC, con esto se obtuvo el percentil del paciente, y según las graficas de IMC de la CDC se clasificaron en sobrepeso y obesidad, esta encuesta se aplicó a todo paciente en edad pediátrica detectado con sobrepeso u obesidad.

Para obtener nuestra muestra se utilizo la base de datos de los protocolos “Condición Física Medida con el Test de Harvard en Escolares” y “Validación dela escala para adicción a la comida para niños (YFAS-C) en niños y adolescentes mexicanos” donde se detectaron a niños con sobrepeso u obesidad, así mismo a todo paciente que acudió a la consulta de pediatría en el

que se identificó sobrepeso u obesidad y que cumpliera con los criterios de inclusión se le aplicó la encuesta previamente mencionada.

5.1 Tipo de estudio

Estudio transversal descriptivo de prevalencia de una sola medición.

5.2 Población

Todo paciente en edad pediátrica de 8 a 17 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

5.3 Cálculo de la muestra

Para realizar el cálculo de la muestra, se utilizó un cálculo de tamaño de muestra para población infinita con el tipo de estimación proporción en una población.

Para el cálculo del tamaño de la muestra utilizamos la siguiente fórmula, que expone los elementos indispensables para obtener un tamaño adecuado de muestra en este estudio:

$$N = t^2 \times p(1 - p) / m^2$$

Población total:

- Prevalencia obtenida de los artículos 15 % de pacientes con sobrepeso y obesidad con adicción a la comida en niños y adolescentes .
- Fórmula para sacar el tamaño de muestra representativa:
- $n = t^2 \times p (1 - p) / m^2$
- n= tamaño de la muestra.
- t= nivel de fiabilidad 95% = 1.96.
- P= prevalencia (15%) = 0.15
- m= margen de error (5%) = 0.05.
- $n = (1.96)^2 \times 0.85 (1 - 0.15) / (0.05)^2$.
- $N = 0.49 / 0.0025$. N= 196 pacientes.
- Siendo el margen de error: 5% del total de los pacientes, y el margen de confiabilidad del 95%.
- Muestra Representativa: 196 pacientes

5.4 Criterios de inclusión

Todo paciente de 8 a 17 años de edad con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

5.5 Análisis

Se utilizó el programa SPSS para su análisis estadístico, con el cual se obtuvo la prevalencia de conductas adictivas en niños con sobrepeso y obesidad.

CAPITULO VI

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a 285 pacientes, 160 hombres y 125 mujeres, se encontró una prevalencia total entre hombres y mujeres de 13.7 % de conductas adictivas en niños con sobrepeso y obesidad. Tabla 1.

Encontramos una mayor prevalencia en mujeres, siendo esta del 18.4% a comparación de los hombres la cual fue del 10 % . Tablas 2 y 3.

La prevalencia más alta fue en pacientes de 15 años siendo del 41 %. Tabla 4.

Los criterios con más frecuencia fueron los criterios 2 (deseo persistente o intentos sin éxito para dejarla) con el 45.6 % , criterio 4 (Las actividades

sociales, ocupacionales o recreativas importantes se reducen) con el 38.2 % y el criterio 5 (Uso continuo a pesar del conocimiento de las consecuencias adversas) en el 37.2 % . Tablas 5, 6 y 7.

El porcentaje de pacientes que tienen una alta predisposición a desarrollar conductas adictivas a la comida fue del 35.1 %. Tabla 8

Hay mayor asociación a conductas adictivas a la comida en niños con obesidad (64.1 %) vs niños con sobre peso (35.9 %) . Tabla 9

CAPITULO VII

DISCUSIÓN

La obesidad constituye un problema de salud importante en nuestro país y en el mundo, el hecho de estudiar todos los factores que predisponen a desarrollar esta enfermedad es de suma importancia para el manejo y prevención de la misma.

La prevalencia que encontramos en nuestro estudio es ligeramente menor a la que se reporta en la literatura, la cual es de 15.2 % , sin embargo es importante mencionar que este es el primer estudio en el cual se estudia la prevalencia con la escala para adicción a la comida de Yale en niños y en español, la cual a nuestro criterio es mas completa que el Eating Behavior Scale ya que cuenta con más criterios clínicos que se asemejan al DSM IV .

Algunas desventajas que encontramos de esta escala es que no está dirigida para toda la población pediátrica, es por eso que fue intencionalmente dirigida a pacientes mayores de 8 años con los cuáles no se encontró algún problema al momento de aplicarse.

Evaluando nuestros resultados, es importante mencionar que las mujeres se encuentran mas predispuestas a desarrollar conductas adictivas a la comida y aún mas en la adolescencia, correlacionándose con otras conductas compulsivas que se manifiestan en esta edad.

Si bien la prevalencia reportada en pacientes que cumplen criterios para adicción a la comida es del 13.7 % (tabla 1), el 35.1% no cumple con los criterios clínicos para adicción a la comida pero si tiene alta predisposición a padecerlo.

Otro aspecto importante es que a mayor peso, mayor predisposición a tener conductas adictivas a la comida, ya que los pacientes con obesidad presentaron mayor prevalencia a la misma vs los pacientes con sobrepeso.

El hecho de realizar este estudio es de suma importancia ya que es el primer estudio de prevalencia que se realiza con esta encuesta en una población pediátrica.

CAPITULO VIII

CONCLUSIÓN

En niños con sobrepeso y obesidad existen conductas adictivas hacia la comida, con una prevalencia de 13.7 % en niños mexicanos de 8 a 17 años.

El 35.1 % de los pacientes no cumplen los criterios clínicos para adicción a la comida, pero sin embargo demuestran alta predisposición a padecerla, de ahí la importancia de realizar un tratamiento multidisciplinario en dichos pacientes.

Con este estudio se abren nuevos horizontes para mas proyectos de investigación, sentando así bases solidas para profundizar en el tema y en distintas poblaciones.

CAPITULO IX

ANEXOS

Tablas.

Escala.

Imágenes.

¿Cumple criterios positivos para adicción a la comida?	Casos (N=285)	Porcentaje
No	246	86.3 %
Si	39	13.7 %
Total	285	100 %

Tabla 1. Prevalencia total para conductivas adictivas a la comida.

¿Cumple criterios positivos para adicción a la comida?	Casos (N=125)	Porcentaje
No	102	81.6 %
Si	23	18.4 %
Total	125	100 %

Tabla 2: Prevalencia para conductas adictivas a la comida en mujeres.

¿Cumple criterios positivos para adicción a la comida?	Casos (N=160)	Porcentaje
No	144	90 %
Si	16	10 %
Total	160	100 %

Tabla 3. Prevalencia para conductas adictivas a la comida en mujeres.

Edad	Positivos (N=39)	Porcentaje del total	Negativos (N=246)	Porcentaje del total	Porcentaje que cumple con criterios para adicción a la comida
8	2	0.7 %	8	2.8 %	5.1 %
9	4	1.4 %	23	8.1%	10.3 %
10	6	2.1 %	20	7 %	15.4 %
11	4	1.4 %	22	7.7 %	10.3 %
12	1	0.4 %	12	4.2 %	2.6 %
13	2	0.7 %	7	2.5 %	5.1 %
14	1	0.4 %	13	4.6 %	2.6 %
15	16	5.6%	117	41.1 %	41 %
16	2	0.7%	23	8.1 %	5.1 %
17	1	0.4%	1	0.4 %	2.6 %
Total	39	13.7 %	246	86.3 %	100 %

Tabla 4. Prevalencia para conductas adictivas a la comida por edad.

	Casos	Porcentaje
Negativos	155	54.4 %
Positivos	130	45.6 %
Total	285	100 %

Tabla 5. Criterio 2 (El deseo persistente o intentos sin éxito para dejarla).

	Casos	Porcentaje
Negativos	176	61.8 %
Positivos	109	38.2 %
Total	285	100 %

Tabla 6. Criterio 4 (Las actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes se reducen)

	Casos	Porcentaje
Negativos	179	62.8 %
Positivos	106	37.2 %
Total	285	100 %

Tabla 7. Criterio 5 (Uso continuo a pesar del conocimiento de las consecuencias adversas)

	Casos	Porcentaje
Negativos	185	64.9 %
Positivos	130	35.1 %
Total	285	100 %

Tabla 8. Alta predisposición a conductas adictivas a la comida.

	No	Si	Total
Sobrepeso	110	14	124
Porcentaje	44.7 %	35.9 %	43.5 %
Obesidad	136	25	161
Porcentaje	55.3%	64.1 %	56.5 %
Total	100 %	100%	100%

Tabla 9. Pacientes con sobrepeso y obesidad con adicción a la comida

Edad :

Sexo:

Peso:

Talla :

IMC:

Nosotros queremos saber cómo los niños se sienten acerca de la comida y del comer. No hay respuestas correctas. Cada niño es diferente. Nada más queremos saber cómo **TU** sientes sobre la "comida chatarra" como:

- Dulces (caramelos, helado, chocolate, galletas, pastel y donas)
- Carbohidratos (pan blanco, roles, pasta y arroz)
- Botanas saladas (papas fritas, pretzels y galletas saladas)
- Comida grasosa (papas a la francesa, hamburguesas, pizza, tocino y carne roja)
- Bebidas endulzadas (refrescos, jugos, bebidas con leche, bebidas congeladas en licuado y bebidas energéticas como "red bull")

Cuando te decimos "COMIDA" queremos que tu pienses en cualquier "COMIDA CHATARRA" como las que te mencionamos arriba.

EN EL AÑO ANTERIOR (LOS 12 MESES PASADOS)	Nunca	Raro	A veces	Muy seguido	Siempre
1. Cuando empiezo a comer, encuentro difícil parar.	0	1	2	3	4
2. Como comida aun cuando no tengo hambre.	0	1	2	3	4
3. Como, aunque mi estómago me duela o me sienta mal.	0	1	2	3	4
4. Me preocupo porque como mucho.	0	1	2	3	4
5. Me siento muy cansado porque como mucho.	0	1	2	3	4
6. Como comida todo el día.	0	1	2	3	4
7. Cuando no encuentro la comida que quiero, me esfuerzo mucho para conseguirla (ejemplo: le pregunto a un amigo que me la traiga, busco una maquina dispensadora, escondo comida cuando no me están viendo)	0	1	2	3	4
8. Como comida en vez de hacer otras cosas como: jugar, salir con amigos.	0	1	2	3	4
9. Como mucho, tanto que me siento mal después. Me siento tan mal que no hago cosas como: jugar, salir con amigos.	0	1	2	3	4
10. Evito lugares donde hay mucha comida, ya que tengo miedo de comer mucho.	0	1	2	3	4
11. Evito lugares donde no podré comer la comida que me gusta.	0	1	2	3	4

12. Cuando no como comida, me siento molesto o enfermo.	0	1	2	3	4
13. Como cierta comida para dejar de sentirme molesto o enfermo.	0	1	2	3	4
14. Cuando disminuyo o dejo de comer ciertas comidas, tengo mucho más antojo de ellas.	0	1	2	3	4
15. La forma en la que como me hace sentir mal.	0	1	2	3	4
16. La forma en la que como me causa problemas (ejemplo: problemas en la escuela, con mis papás o con mis amigos).	0	1	2	3	4
17. Quiero disminuir o dejar de comer ciertas comidas	0	1	2	3	4
18. ¿Qué tan seguido he tratado de disminuir o dejar ciertas comidas?	0	1	2	3	4

EN EL AÑO ANTERIOR (LOS 12 MESES PASADOS)	NO	SI
19. La forma en la que como me hace sentir mal, nervioso o culpable.	0	1
20. La forma en la que como me hace sentir con mala salud.	0	1
21. Como de la misma forma, aunque sepa que me causará problemas.	0	1
22. Necesito comer más para sentirme mejor. (ejemplo: sentirme feliz, calmado, relajado).	0	1
23. Cuando como la misma cantidad de comida, no me siento bien como me sentía antes. (ejemplo. Sentirme feliz, calmado, relajado).	0	1
24. He tratado de disminuir o dejar cierto tipo de comida.	0	1
25. Soy capaz de disminuir o dejar cierto tipo de comida.	0	1



2 a 20 años: Niños
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

de Archivo _____

[illegible]

Imagen de clasificación de estado nutricional según percentil de peso en niños y niñas.

PERCENTILA IMC	ESTADO NUTRICIONAL
< Pc 5	Desnutrición
Pc 5-84	Eutrófico
Pc 85-94	Sobrepeso
Pc \geq 95	Obesidad
Pc \geq 99*	Obesidad extrema

CAPITULO X

BIBLIOGRAFIA

1. Chávez Oseki. (2010). Fisiología del gusto. Recuperado el 11 de Julio del 2015 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2010/ora1035a.pdf>
2. Merlo (2009) Exploration of food addiction in pediatric patients J Addict Med. 2009 March 1; 3(1): 26–32. doi:10.1097/ADM.0b013e31819638b0
3. Mendez (2008). Los Trastornos de las conductas alimentarias , Vol. 65, recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086n.pdf> el 11 de Julio del 2015

4. Encuesta nacional de salud 2012 recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> el 11 de Julio del 2015
5. Kenny (2013) Dopamine D2 receptors and striatopallidal transmission in addiction and obesity, recuperado de www.sciencedirect.com el 11 de Julio del 2015
6. Davis, C.; Levitan, R.D.; Kaplan, A.S.; Kennedy, (2014) Food cravings, appetite, and snack-food consumption in response to a psychomotor stimulant drug: The moderating effect of “food-addiction”. J.C. Front. Psychol. 2014, 5, 403; doi:10.3389/fpsyg.2014.00403.
7. Gearhardt. (2011). Can Food be Addictive? Public Health and Policy Implications, recuperado el 11 de Julio del 2015 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3171738/>
8. Kirrilly. (2014). The Prevalence of Food Addiction as Assessed by the Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review,
9. Davis C, Carter JC. (2009). Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. Appetite ; 53:1-8.

10. Volkow ND, O'Brien CP. (2007). Issues for DSM-V: Should obesity be included as a brain disorder? *Am J Psychiatry* 2007;164:708-10.

11. Gearhardt. (2013). Preliminary Validation of the Yale Food Addiction Scale for Children, *Eat Behav* . 2013 December ; 14(4): . doi:10.1016/j.eatbeh.2013.07.002

12. Davis (2011). Evidence that food addiction is a valid phenotype of obesity. *Appetite* 57, 711-717.

13. Taylor (2010) The obesity epidemic: the role of addiction, recuperado el 11 de Julio el 2015 de www.cmaj.ca

14. Von Deneen, (2011). Obesity as an addiction: Why do the obese eat more?, Elsevier, recuperado de www.elsevier.com/locate/maturitas

15. Meule (2011) How prevalent is "food addiction" ? *Frontiers in Psychiatry* 2011 ; 2: 61.

16. Burrows, T., Skinner, J., Joyner, M. A., Palmieri, J., Vaughan, K., & Gearhardt, A. N. (2017). Food addiction in children: Associations with

obesity, parental food addiction and feeding practices. *Eating Behaviors*, 26114-120. doi:10.1016/j.eatbeh.2017.02.004

17. Richmond, R. L., Roberto, C. A., & Gearhardt, A. N. (2017). The association of addictive-like eating with food intake in children. *Appetite*, doi:10.1016/j.appet.2017.06.002

18. Burrows, T., & Meule, A. (2015). 'Food addiction'. What happens in childhood?. *Appetite*, 89298-300. doi:10.1016/j.appet.2014.12.209

CAPITULO XI

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Juan José Ramos Álvarez

Candidato para el Grado de Especialista en Pediatría

Tesis: “PREVALENCIA DE CONDUCTAS
ADICTIVAS A LA COMIDA EN NIÑOS CON
SOBREPESO Y OBESIDAD ”

Campo de

estudi

o:

Cienci

as de

la

salud

Biogra

fía:

Datos personales: Nacido Monterrey Nuevo León
el 6 de Octubre de 1989, hijo de Juan Martín
Ramos García y María Álvarez Blanco

Educación : Egresado de la Universidad de
Monterrey, grado obtenido Médico General en 2014.